

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de los factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres adultas mayores Behavior of risk factors for breast cancer in elderly women

Autores: Dr. Mario Enrique Pla Acebedo*, Dra. C. Mirna León Acebo**, Dra. Lidia María Ortiz González***, Dra. Teresa Rodríguez Feliz****, Dra. Marcia Cuervo Calviño*****.

* Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas. Las Tunas, Cuba.

** Especialista de II Grado en Embriología Humana. Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Las Tunas, Cuba.

*** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Las Tunas, Cuba.

**** Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Las Tunas, Cuba.

***** Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a:

Dr. Mario Enrique Pla Acebedo

Correo electrónico: mayito@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y longitudinal en pacientes con carcinoma de mama, para caracterizar los factores de riesgo en pacientes femeninas mayores de 60 años diagnosticadas con cáncer de mama, en el policlínico Aquiles Espinosa del municipio de Las Tunas, Cuba; en el período de enero a diciembre de 2012. El universo fue de 149 pacientes y la muestra que se tomó fue de 83 pacientes adultas mayores. El grupo de edad más afectado fue el de 60 a 64 años para un 37,3%, la raza blanca fue la más representativa con un 36,2%, el antecedente familiar de cáncer de mama fue relevante en más de la mitad de las pacientes. El 62,7% de las pacientes no ofreció lactancia materna a sus hijos y el 61,4% de las adultas mayores tenía historia anterior de uno o dos partos. El consumo de café predominó con un 92,8%. La mayoría de las mujeres tienen conocimiento del autoexamen mamario, pero sólo el 35,9% lo practican.

Palabras clave: CÁNCER DE MAMA; FACTORES DE RIESGO; AUTOEXAMEN DE MAMA.

Descriptores: NEOPLASIAS DE LA MAMA/epidemiología; AUTOEXAMEN DE MAMAS; FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

A retrospective, descriptive and longitudinal study was carried out in patients with breast cancer to characterize the risk factors in female patients older than 60 years old diagnosed with breast cancer, in Aquiles Espinosa Polyclinic in Las Tunas, from January to December, 2012. The universe was made up of 149 patients and the sample comprised 83 elderly patients. The most affected age group was from 60 to 64 years old, for a 37,3%; the white females were the most representative, with 36.2%; family history of breast cancer was significant in more than half of the patients. The 62,7% of the patients did not offer breastfeeding to their children and 61,4% of elderly women had previous history of 1 or 2 deliveries. Coffee consumption predominated, with 92,8%. Most of the women have knowledge of breast self-examination, but only 35,9% of them practice it.

Key words: BREAST CANCER; RISK FACTORS, BREAST SELF-EXAMINATION.

Descriptors: BREAST NEOPLASMS/epidemiology; BREAST SELF-EXAMINATION; RISK FACTORS.



INTRODUCCIÓN

Las formas corrientes de cáncer avanzado adoptan una estructura abigarrada y con ramificaciones, similares a las de un cangrejo marino, y de ahí se deriva su nombre, cáncer. La epidemia del cáncer de mama constituye una prioridad en salud ya establecida en los países desarrollados. En los países en desarrollo, por el contrario, se ha prestado insuficiente atención a este problema sanitario emergente. Evidencias recientes demuestran que el cáncer de mama es hoy en día una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo. (1)

El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular de los conductos de la mama. Existen factores relacionados con esta afección, resulta obvio que es una enfermedad del sexo femenino, aunque es importante recordar que el sexo masculino también puede padecerla. (2)

La incidencia de neoplasias aumenta exponencialmente en las últimas décadas de la vida, con un riesgo acumulativo de uno en dos para hombres y de uno en tres para mujeres. Esto se debe principalmente a la aparición de neoplasias epiteliales, contrario a lo que sucede en jóvenes donde predominan cánceres mesenquimáticos y hematopoyéticos. Varios factores explican el aumento de las neoplasias con la edad. Síndromes genéticos asociados a envejecimiento acelerado se asocian a mayor riesgo de cáncer, por tanto, genes que determinan procesos de envejecimiento / longevidad, están relacionados a la aparición de neoplasias. (3)

La vejez no es una enfermedad, pero características específicas del anciano conllevan a una mayor morbilidad, pues casi todas las afecciones se hacen más frecuentes en la segunda mitad de la vida; además, en esta etapa adquieren particular importancia los factores psicológicos y sociales, muy resaltados en los últimos tiempos en la concepción del proceso salud-enfermedad, pues existe una menor capacidad neuropsíquica para la adaptación al medio. (4, 5)

El conocimiento de la importancia del diagnóstico temprano por la población y la práctica del autoexamen mamario, son elementos indispensables para el éxito de los programas de pesquaje por su repercusión en la aceptabilidad de la población. (6)

Existe evidencia de que la práctica regular del autoexamen de mamas puede disminuir la mortalidad por el cáncer de mama en el 18%. La supervivencia entre las que lo realizan es de 75% en comparación con un 57% en las que no lo realizan. (7, 8)

En esta enfermedad las cifras cubanas se acercan a las de países como Gran Bretaña, Escocia,

determinadas zonas de Estados Unidos e Irlanda del Norte; al tiempo que informes de la OMS indican que por este motivo cada once minutos muere una mujer en el planeta y clasifica entre las primeras causas de muerte en mujeres de 35 a 54 años, por lo que es valorada como la neoplasia más común en el mundo occidental. (9)

Cuba, con sus reales limitaciones de recursos tecnológicos, acarreados a razón del bloqueo económico de que es víctima hace más de 40 años por parte de EE.UU., cuenta con un sostenido programa de control y prevención en todas sus provincias, con reconocimiento internacional. (10)

Nuestra provincia no constituye una excepción en cuanto al incremento e incidencia y mortalidad por cáncer, tal es así que en el año 2011 fue una de las principales causas de muerte. (11) Si bien es alarmante el aumento en la incidencia del cáncer de mama, resulta preocupante el incremento del número de casos diagnosticados en estadios avanzados, resultando excepcionales las lesiones *in situ*. Lo antes expuesto fue el motivo para caracterizar factores de riesgo del cáncer de mama presentes en pacientes adultas mayores diagnosticadas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y longitudinal para caracterizar factores de riesgo del cáncer de mama presentes en pacientes adultas mayores diagnosticadas, pertenecientes al policlínico "Aquiles Espinosa Salgado", del municipio de Las Tunas, en el período comprendido entre el 1ro de enero y el 31 de Diciembre de 2012.

El universo estuvo integrado por 149 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. La muestra quedó conformada por 83 mujeres mayores de 60 años, con diagnóstico clínico o histológico de cáncer de mama y que aceptaron participar en el estudio. Del estudio quedaron excluidas las que presentaron afecciones clínicas que afectaran el nivel de comunicación y aquellas con trastornos psiquiátricos invalidantes.

Se midieron las variables: edad, raza, antecedentes familiares, lactancia materna, paridad, hábitos tóxicos y conocimiento de la técnica de autoexamen de mama. Se tuvo en cuenta la voluntariedad de las pacientes de participar en el estudio, mediante el consentimiento informado.

Para la recolección de la información fue aplicado un modelo de recogida de datos donde se incluyeron las principales variables para la realización de la investigación. El procesamiento de la información se realizó de forma computarizada, para lo cual se creó una base de datos. La información se analizó según el porcentaje como medida de resumen para las variables cualitativas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA 1. Distribución de pacientes según grupos de edad

Grupos de edad (años)	No.	%
60-64	31	37,3
65-70	18	21,7
70-74	17	20,5
75-79	12	14,5
80 y más	5	6
TOTAL	83	100

La distribución de las pacientes con neoplasias según grupos de edad, se refleja en la **tabla 1**, observándose un predominio en el grupo de 60-64 años, con un 37,3 %; seguido del grupo de 65-70 años con un 21,7%. El comportamiento del cáncer de mama según la edad, se manifiesta gráficamente por picos en la década de los 40 y 50 años, pudiéndose presentar otro en la de los 60 años, asociado a la actividad hormonal existente en estos períodos, además el epitelio mamario se encuentra agotado o en vías de ello. (2)

El comportamiento según la raza se observó que el 36,2% correspondió a la raza blanca, seguido de la raza negra con un 33,7% y un 30,1% en la raza mestiza, no existiendo diferencia significativa. En la literatura se reportan estudios donde toman como muestra solo a mujeres de raza blanca, siendo necesario ampliar las investigaciones con pacientes de otras etnias, antes de poder establecer comparaciones. (1) Otros estudios sugieren que existe una relación entre la agresividad del cáncer y la raza, pues en la raza negra la supervivencia del cáncer de mama es menor, ya que ésta raza es más susceptible a la aparición del cáncer de mama del tipo basaloide. También se hace referencia a que las pacientes negras con cáncer de mama tienen una baja supervivencia, asociado a otras enfermedades crónicas no transmisibles. (8)

TABLA 2. Antecedentes familiares

Antecedentes familiares	No.	%
Madre	13	15.7
Hermana	19	22.9
Abuela	10	12
Tía	7	8.4
Sin antecedentes	34	41
Total	83	100

En relación a los antecedentes familiares se observa en la **tabla 2** que el 41% de las pacientes no refirió antecedentes familiares de cáncer de mama. No obstante, es importante destacar que 13 pacientes con cáncer de mama tuvieron el antecedente de tener a la madre con el mismo padecimiento, para un 15,7%, así mismo 19 pacientes (22,9%) tuvieron el antecedente de tener a la hermana con cáncer, o sea el 38,6% de los familiares de primer grado padecieron la enfermedad, coincidiendo con otras investigaciones revisadas, en las que se asegura que las probabilidades de que una mujer de 30 años llegue a desarrollar un cáncer de mama antes de los 70 años es 8% mayor, si su madre o su hermana lo han padecido; 18%, si dos familiares de primer grado lo han tenido y 28%, si dos familiares de primer grado han desarrollado un cáncer de mama bilateral. (6)

En relación a la paridad, se constató que el 61,4% de las pacientes mayores de 60 años con cáncer de mama presentaron pocos o ningún embarazo. Para el 38,6% restante, el efecto "protector" del embarazo contra la enfermedad mamaria maligna fue pobre.

En relación a la aparición del cáncer y el antecedente de haber amamantado a sus hijos se observó que el 37,3% de las mujeres amamantó y el 62,7% de las pacientes tenían el antecedente de no haber amamantado, privándose con ello del efecto protector de la lactancia materna contra el cáncer de mama. En estas pacientes pudo estar relacionada la dificultad para amamantar, lo que según las madres podría ser por insuficiente cantidad de leche. Se evidenció la relación inversa entre la lactancia materna y el riesgo de cáncer de mama. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por otros autores en los cuales se evidenció que las mujeres que amamantaron alguna vez tuvieron una razón de probabilidad, sin ajustar, de cáncer de mama menor que aquellas mujeres que nunca amamantaron. (8)

TABLA 3. Comportamiento según hábitos tóxicos

Hábitos tóxicos	No.	%
Tabaco	26	31,3
Café	77	92,8
Alcohol	52	62,7
Otras drogas	-	-

En cuanto al comportamiento según los hábitos tóxicos, la **tabla 3** muestra que existió un predominio del consumo de café en 77 pacientes, para un 92,8%, seguido de la ingestión de alcohol con 62,7% y tabaco con 31,3%. No se constató el consumo de otras drogas. Además, es importante aclarar que existieron pacientes que tenían más de

un hábito tóxico. Existe una estrecha relación entre la ingestión de alcohol y el cáncer de mama. El efecto del alcohol en la génesis de esta afección no está definido; según los resultados de algunas investigaciones científicas, este puede estar provocado por la acción directa de los productos de las bebidas alcohólicas sobre las membranas celulares del epitelio mamario, o por la lesión del

tejido hepático, cuya insuficiencia permite que se incrementen los estrógenos y estos, a su vez, ejercen una acción favorecedora del cáncer en las mamas. Al igual que con otros tipos de cáncer, las investigaciones muestran que diversos factores del estilo de vida pueden contribuir al desarrollo de cáncer de mama. (8)

TABLA 4. Distribución según el conocimiento del autoexamen de mama

Conocimiento de la técnica del autoexamen mamario	Si	Lo realizan	23	35.9
		No lo realizan	41	64.1
		Total	64	100
	No	19		100

En la **tabla 4** se observa la necesidad de incrementar la labor educativa, pues a pesar de que el mayor porcentaje de las mujeres incluidas en este estudio, 64 pacientes, tenían conocimiento sobre el autoexamen de mamas, de ellas solo 23 (35,9%) lo practican.

El autoexamen de las mamas y el examen clínico son los métodos, a los cuales se someten el universo total de mujeres. En esta tarea el médico de familia tiene una función vital, por su función en el diagnóstico de cáncer. (10) El autoexamen de mama posee un valor extraordinario, por ser el primer recurso con que cuenta la mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y, en específico, del cáncer; más del 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer. Unido a ello, el médico de familia debe realizar el examen clínico anual de las mamas a toda la población femenina mayor de 30 años de su comunidad y la mamografía

a las mujeres de 50 a 64 años, cada dos o tres años. (3)

CONCLUSIONES

Se identificaron factores de riesgo del cáncer de mama presentes en pacientes adultas mayores diagnosticadas de cáncer de mama. Predominaron las pacientes del grupo de edad de 60 a 64 años. En general, fue mayor el número de mujeres que no tenían antecedentes familiares de cáncer de mama y las que no tenían antecedentes de haber amamantado. El café fue el hábito tóxico más frecuente. El número de embarazos mostró ser inversamente proporcional a la incidencia del cáncer de mama. La mayoría de las mujeres tiene conocimiento del autoexamen mamario, pero pocas lo practican.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Mirroll, DC. Oncología Clínica. 3 ed. Buenos Aires: Interamericana, 2009: p 22-32.
2. Porter LP. Cáncer de mama en el mundo. Salud Pública Méx. 2009; 51(Supl. 2): s141-s6.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Registro de Estadística Nacional. Comportamiento del cáncer de mama. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2010.
4. Devesa Colina E, Geriatria y Gerontología. La Habana: Científico-Técnica; 1998. p. 311-321.
5. Espinosa Brito A. El bienestar de la población de edad avanzada. Resultados preliminares en Cienfuegos. Rev. Finlay.2010. 4 (3): 87-91.
6. Suárez JM. Prevención, profilaxis y diagnóstico precoz y tratamiento del carcinoma mamario. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 47-52.
7. Smith D. Mortalidad por Cáncer en edad avanzada. Rev. Cubana Inf. Ciencias Médicas 2000; 3(9): 135.
8. Zahl P, Strand BH, Maelhen J. Incidence of breast cancer in Norway and Sweden during introduction of nationwide screening: prospective cohort study. BMJ 2009; 328: 921-924.
9. Harris JR, Lippman ME, Veronesi U. Breast cancer. N Engl J Med.1992; 327: 319-5.

10. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Pautas para la gestión. Observatorio Nacional de Cáncer. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP); 2010. p. 19-22.
11. MINSAP. Registro Nacional de Cáncer. La Habana: Ed. Ciencias Médicas. 2011.